**报名所需资料及相关格式文件**

报名资料包括但不限于以下组成内容，请按顺序制作，有提供格式文件的请按格式文件提交。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 盖章要求 |
| 1 | ★供应商资格声明函（按统一格式提交） | 盖鲜章 |
| 2 | ★《供应商资格声明函》的附件（提供以下相关证照之一的原件扫描件）：1.企业法人营业执照；2.事业法人登记证；3.其他组织的营业执照或执业许可证； | 盖鲜章 |
| 3 | 授权委托证明书（法定代表人亲自办理报名事宜的，则无需提交本证明书）（按统一格式提交） | 盖鲜章 |
| 4 | ★报价表（内含项目需求清单）（按统一格式提交） | 盖鲜章 |
| 5 | ★满意度调查方案 | 盖鲜章 |
| 6 | 其他资料，如以往合作单位报告、合同、授权代表证明等 | 盖鲜章 |

**供应商资格声明函**

南方医科大学南方医院增城分院：

关于贵方发布的“南方医院增城分院2021至2023年度第三方满意度调查项目”询价公告，我方愿意参加报名，并声明截至开标日：

我方具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条所规定的条件，并已清楚报名要求及有关文件规定。

（一）具有独立承担民事责任的能力，提供以下相关证照的原件扫描件之一：1.企业法人营业执照；2.事业法人登记证；3.其他组织的营业执照或执业许可证；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

（五）在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我方承担。

**特此声明！**

日期：20 年 月 日

说明：本格式文件内容不得擅自删改。

**授权委托证明书**

兹授权（委托代理人姓名）为我方委托代理人，其权限是：办理南方医科大学南方医院增城分院组织的“南方医院增城分院2021至2023年度第三方满意度调查项目”的报名事宜。本授权书有效期与本公司投标文件中标注的投标有效期相同，自签章之日起生效。

附：代理人性别： 年龄： 职务：

　　身份证号码：

　　（营业执照等）注册号码：

　　企业类型：

　　经营范围：

日期： 20 年 月 日

说明：法定代表人亲自办理报名事宜的，则无需提交本授权委托证明书。

**南方医院增城分院2021至2023年度第三方满意度调查项目报价单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **具体内容** | **单价**  **（元/次）** | **合计价格（元）** |
| 1 | 患者满意度调查 | 患者样本量不低于1228个（其中门诊患者样本不低于976，住院患者样本量不低于396） 1次/季度，4次/年，合计8次 |  |  |
| 2 | 员工满意度调查 | 医院员工>=400个/次（二维码扫码调查，样本量上不封顶） 1次/半年，2次/年，合计4次 |  |  |
| 3 | 医技/平台科室满意度调查 | 210个/次（7个科室，每科室30个） 1次/季度，4次/年，合计8次 |  |  |
| 4 | 输出成果（分析报告） | 门诊患者季度分析报告8份  住院患者季度分析报告8份  医技科室季度分析报告8份  员工半年度分析报告各4份，  门诊患者年度分析报告2份  住院患者年度分析报告2份  医技科室年度分析报告2份  员工年度分析报告2份  **合计：36份** |  |  |
| 5 | 样本调整 | 每季度调查样本量根据上一季度的业务量进行调整 | 调查增量按照XX另行核算 | |
| 6 | 其他 |  |  | |
| 合计报价 | | |  | |